



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Fatores que influenciam a tomada de decisão na escolha de um
hospital público ou hospital privado para o parto**

Curso de Especialização em Administração Hospitalar

Vera Cristina Entrudo Afonso

Junho 2019



**Escola Nacional
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Fatores que influenciam a tomada de decisão na escolha de um hospital público ou hospital privado para o parto

Trabalho de Campo apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Especialista em Administração Hospitalar realizado sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Rita Oliveira Goes.

Junho 2019



“We want women to give birth in a safe environment with skilled birth attendants in well-equipped facilities.”

(WHO, 2018)

Resumo

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado um aumento da escolha do setor privado para a realização do parto. Os estudos internacionais têm identificado o contributo de fatores diversos para este tipo de escolha, mas estes aspetos não têm sido explorados em Portugal. Desta forma, este trabalho teve como objetivo estudar e comparar, quais são os fatores que mais influenciam a escolha do local do parto das mulheres, que optam por um hospital público ou por um hospital privado. Para o efeito, foi desenvolvido um questionário e foi solicitado o seu preenchimento, a mulheres que tiveram um parto ocorrido entre 2000 e 2018. Participaram neste estudo 1129 mulheres. Os resultados permitiram identificar os fatores que mais influenciaram a escolha do local do parto e comparar esses fatores, entre mulheres que optaram por um hospital público e mulheres que optaram por um hospital privado. O grupo de mulheres que optou pelo privado distingue-se pela importância dada à existência de seguro de saúde, qualidade e controlo. Por sua vez, a localização foi considerada mais relevante para as mulheres que optaram pelo serviço público.

Palavras-chave: Pregnancy, Pregnant Women, Decision Making, Private Hospital Public Hospital

Abstract

Over the last few years, the choice of the private sector for childbirth has been increased. International studies have identified the contribution of different factors to this type of choice, but these aspects have not been explored in Portugal. Thus, the objective of this study was to study and compare the factors, that most influence the choice of place of delivery, for women who preferred the public or private sector.

For this purpose, a questionnaire was developed and requested to be completed by mothers between 2000 and 2018. A total of 1,129 women participated in this study. With the analysis of the results it was possible to define two distinct groups, one of mothers who opted for the public service and the other one, for those who chose private hospital. The group of mothers who chose for the private sector was distinguished by the importance given to health insurance, quality and control. In its turn, the location was considered more relevant for mothers who opted for the public service.

Key-words: Pregnancy, Pregnant Women, Decision Making, Private Hospital, Public Hospital

Índice

Introdução	7
Enquadramento teórico.....	9
A Tomada de Decisão.....	9
Fatores relacionados com os pacientes que influenciam a tomada de decisão.....	11
Situação socioeconómica.....	11
Desejos e preferências	11
Atitude e comportamento	12
Outras influências relacionadas com o paciente	12
Fatores que influenciam a escolha do local do parto.....	13
Variáveis sociodemográficas e fatores que influenciam a escolha	14
O tipo de parto desejado	15
Objetivos	17
Metodologia	17
População e critérios de inclusão.....	17
Tipo de Amostra e Dimensão	17
Instrumento de recolha de dados.....	18
Procedimentos para recolha de dados.....	21
Procedimentos para a Análise de Dados	21
Apresentação e análise de resultados	23
Caracterização da amostra de acordo com o tipo de hospital escolhido	25
Fatores que influenciam a escolha.....	28
Discussão dos resultados.....	33
Limitações ao Estudo.....	37
Conclusões	37
Referências Bibliográficas	39
ANEXO.....	47

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Variáveis utilizadas por Grupo	20
Tabela 2 - Comparativo Hospitais Públicos Vs. Hospitais Privados	26
Tabela 3 - Fatores que contribuem para a escolha	28
Tabela 4 - Fatores que contribuem para a escolha de acordo com o tipo de hospital ..	30

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Tipo de Parto Desejado.....	23
Gráfico 2 - Nível de Escolaridade.....	24
Gráfico 3 - Distrito de Residência.....	24
Gráfico 4 - Rendimento Mensal Agregado	25

Introdução

O nascimento de um filho é um evento natural, aguardado pela grávida e seus familiares, repleto de significados que são (re)construídos dinamicamente nas diferentes cultura. Trata-se de um momento que deve ser acompanhado por um ou mais profissionais de saúde qualificados, que possam intervir em caso de necessidade.

No último século assistiu-se a uma hospitalização do parto, sendo que após 1990, a percentagem de partos ocorridos em ambiente hospitalar, seja superior a 99%. Estes valores eram inferiores a 20% na década de 60. No entanto, apesar de atualmente os partos ocorrerem maioritariamente em meio hospitalar, o tipo de hospital onde decorre o parto tem vindo a alterar-se. Nos últimos anos tem-se assistido a uma alteração do comportamento das mulheres, com um aumento da preferência pelo sector privado (Pordata, 2018).

Para além disso, numa era em que a informação está à distância de um clique, em que a literacia da população em idade fértil tem vindo a aumentar, é fundamental saber qual o nível de importância que diferentes variáveis têm na tomada de decisão, relativamente a um determinado tipo de hospital. Recentemente, uma reportagem da comunicação social portuguesa, fez referência a uma mudança na tomada de decisão das mulheres portuguesas, onde levantou a possibilidade de no ano 2018, pela primeira vez, nascerem mais crianças em hospitais privados, na zona da grande Lisboa e do grande Porto, do que em hospitais públicos. A ser real, tratar-se-ia de uma inflexão única, nunca observada desde a criação do SNS.

Desta forma, este trabalho pretende estudar quais são os fatores que estão na origem de, cada vez mais as famílias optem por ter os seus filhos em hospitais privados em detrimento de hospitais públicos, e através dessa análise, apresentar uma recomendação inicial, através da qual os hospitais portugueses (públicos e privados) possam criar uma estratégia de resposta, que vá de encontro às necessidades e expectativas das jovens famílias.

O trabalho estruturar-se-á da seguinte forma: em primeiro lugar, no enquadramento teórico, serão apresentados os conceitos de tomada de decisão, tomada de decisão em saúde e os diversos fatores que a podem influenciar. Em seguida serão apresentados o objectivo do estudo, a metodologia utilizada e os resultados obtidos. Na última secção do trabalho, os resultados serão analisados ao nível da sua

significância estatística e comparados com a literatura. Por fim serão apresentadas as conclusões e recomendações.

Enquadramento teórico

Ao longo dos tempos, diversos estudos têm vindo a demonstrar que uma experiência de parto positiva traz vários benefícios para as mulheres. O modo como as mulheres experienciam o nascimento de um filho, tem implicações na saúde e bem-estar da mãe, filho e também na restante família, quer seja a curto ou a longo prazo (Nieuwenhuijze *et al.* 2013).

Enquanto que uma experiência de parto positiva contribui para que a mulher tenha um sentimento de sucesso e competência, elevada auto-estima e bem-estar (Green *et al.*, 1990; Simkin, 1991; Mercer *et al.*, 1994), uma experiência negativa pode ter uma influência severamente negativa no bem-estar emocional da mulher (Skari *et al.*, 2002; Boucher *et al.*, 2009).

A experiência de parto está relacionada com as escolhas pré-natais, sendo que uma das mais importantes será o local do parto. Segundo dados da Pordata, no ano 2000, os hospitais públicos detinham aproximadamente 94% dos partos e apenas 5,69% dos partos ocorriam num hospital privado. Até 2015 (último ano com dados definitivos existentes à data de realização deste estudo), o cenário nacional era de um crescimento de partos no sector privado (14,41%), ganhando terreno aos hospitais do setor público, cujo valor observado foi de 84,85% (Pordata, 2018).

Para diversos autores, um dos principais motivos para este fenómeno, reside na perceção de qualidade por parte dos pacientes. Diversos autores referem que, em alguns países, o serviço oferecido por hospitais privados é considerado superior ao dos hospitais públicos (Christen *et al.*, 2013).

A Tomada de Decisão

A tomada de decisão é o processo de identificar problemas e oportunidades e resolvê-los (Daft, 1999). Mais especificamente, podemos defini-lo como um processo cognitivo, que envolve optar por uma ação a partir de um conjunto de possíveis decisões, com vista à solução, mitigação ou prevenção de problemas. Este processo inicia-se sempre que exista um determinado problema a ser resolvido, quer seja devido à necessidade de alteração do estado desejado, alteração de paradigmas estabelecidos, redução de custos, eficiência, entre outros (Moraes e Soares, 2016).

No caso particular da saúde, o processo de tomada de decisão é a essência da prática clínica quotidiana. Este processo envolve uma interação de aplicação do

conhecimento clínico e biomédico, resolução de problemas, ponderação de probabilidades e resultados possíveis, e o equilíbrio entre risco e benefício (Hajjaj *et al.*, 2010).

Mas a tomada de decisão não é um domínio exclusivo dos médicos ou outros profissionais de saúde. Esta também pode ser feita pelos pacientes, sendo cada vez mais dependente da informação disponível. Trata-se de um processo crítico, dado que essas decisões são tomadas envolvendo direta ou indiretamente vidas humanas (Moraes e Soares, 2016).

Segundo Hajjaj *et al* (2010), embora a maioria das decisões clínicas sejam baseadas em critérios clínicos “tradicionais”, elas são também influenciadas por uma ampla gama de fatores não clínicos, como por exemplo, as circunstâncias socioeconómicas do paciente, ou até numa “área cinzenta” entre fatores clínicos e não clínicos.

Segundo Ross *et al.* (2002), é expectável que os administradores hospitalares tomem decisões baseadas em factos da experiência passada, transmitindo com isso a confiança necessária nas suas decisões.

Por último e no âmbito deste estudo, a tomada de decisão de uma grávida relativamente ao local de parto. Trata-se de um processo de cognitiva decisão, tomado antes do evento ocorrer e tem em linha de conta um conjunto vasto de fatores, com relevâncias, emoções e consequências distintas.

A tomada de decisão é fator fundamental para as políticas de saúde e para a prática clínica. Segundo Kaplan & Frosch (2005), uma vez que a maioria das decisões são tomadas em condições de incerteza, os seus resultados são obrigatoriamente probabilísticos. Os autores consideram dois tipos de decisões fundamentais na escolha de serviço. De uma forma geral: (1) decisões tomadas pelos profissionais de saúde, em que os especialistas tomam a decisão em nome do paciente, e (2) decisões partilhadas entre a utente e o profissional de saúde.

Este mesmo autor salienta ainda que, independentemente do tipo de decisão, a evidência sugere que considerar as preferências dos indivíduos contribuirá para melhorar as decisões em saúde, a utilização de serviços de saúde e os próprios resultados em saúde.

A tomada de decisão no lado do paciente está relacionada com a perceção de qualidade. Sendo que é esta “perceção de qualidade de serviço prestado” que se pretende analisar. A perceção de qualidade apenas pode ser analisada aos olhos do utente, uma vez que esta difere entre qualidade observada e sentida.

O papel dos doentes na tomada de decisão é influenciado por múltiplos fatores, incluindo a sua situação socioeconómica, as suas preferências, as suas atitudes e comportamentos, entre outros.

Fatores relacionados com os pacientes que influenciam a tomada de decisão

Relativamente à percepção de qualidade, McElroy *et al.* (2013), num artigo sobre aspetos que influenciam a decisão da grávida sobre o parto, definiu quatro categorias: 1) histórias sobre nascimento e/ou participação num parto; 2) aulas de pré-parto; 3) prestadores de cuidados de saúde; e 4) fontes escritas, tais como livros de parto, revistas médicas e recursos on-line. No entanto, este estudo concluiu que, apenas as histórias sobre partos e assistência a partos, asseguraram um efeito maior sobre a tomada de decisão da grávida.

Situação socioeconómica

A situação socioeconómica de um paciente pode influenciar as decisões em saúde. Nos EUA, os pacientes com um nível socioeconómico mais baixo, geralmente influenciam os médicos a adequar os tratamentos à sua condição financeira, podendo estes até ser mais baixos do ideal ou não padronizado. No entanto o mesmo autor refere o exemplo do Reino Unido, onde existem cuidados de saúde gratuitos e esta influência pode não ser tão relevante. Esta relação não é consensual entre os autores, uma vez que no Canadá, verificou-se que os pacientes de classe com rendimentos mais baixos visitam o especialista numa taxa menor do que os pacientes de extrato social mais elevado, isto apesar da existência de um sistema de saúde universal e livre. Isto pode acontecer porque os pacientes de rendimentos inferiores enfrentam outras dificuldades financeiras ou temporais (como por exemplo despesas de transporte, trabalho, crianças, etc, ...) (Hajjal *et al.*, 2010).

Desejos e preferências

Os desejos e preferências do paciente podem influenciar as decisões médicas. Segundo o autor, os pacientes podem preferir um certo tipo de conduta, apesar de desnecessária ou inadequada do ponto de vista da evidência. Num estudo conduzido na Islândia, 71% dos médicos afirmaram que os desejos dos pacientes influenciaram a

sua decisão de admitir pacientes numa unidade de terapia intensiva. Da mesma forma, profissionais de saúde admitiram terem sido influenciados pela pressão dos pacientes em receitar antibióticos em casos desnecessários, descritos como “prescrição não farmacológica” (Hajjal *et al*, 2010).

Atitude e comportamento

Fruto da sua atividade, os médicos por vezes encontram pacientes que são violentos, agressivos, rudes, ou que procuram ganhos secundários. Estes pacientes “difíceis” visitam os seus médicos com maior frequência, recebem mais prescrições, fazem mais exames e são mais vezes encaminhados para outras especialidades. Hajjal *et al* (2010), cita um estudo de Hahnde (2001) que estimou que entre 10 a 20% das consultas lidam geralmente com estes pacientes.

Outras influências relacionadas com o paciente

Quando a um paciente, é diagnosticado cancro, a família deste pode influenciar as decisões relativamente à seleção de médicos, hospitais e opções de tratamento.

Em pacientes com cancro de pulmão em estado avançado, a fé de um paciente em Deus mostrou influenciar as escolhas de tratamento.

Os desejos da família influenciam a atitude de prescrição dos médicos. Em exemplo disso o autor cita um estudo conduzido por Franz *et al*, em 2007 que concluiu que os médicos de atendimento primário foram influenciados pelos desejos da família ao prescrever inibidores da colinesterase em pacientes com demência.

Outro estudo citado por Hajjal *et al* (2010), Wu *et al* (2001) concluiu que os pacientes preocupados com a morte por cancro de mama tinham maior probabilidade de serem recomendados para mastectomia do que os pacientes preocupados principalmente com a perda de mama.

Portanto, influências do paciente e da família, em algumas situações podem influenciar de forma apropriada ou inapropriada as decisões de tratamento (Hajjal *et al*, 2010).

A tomada de decisão médica tem um nível de complexidade elevado, devido às expectativas do paciente e às considerações que o médico deve fazer na escolha de um tratamento, não apenas na sua eficácia, mas também na maximização de benefícios e minimização de riscos. Historicamente, as tomadas de decisão em medicina sempre foram baseadas, não na evidência clínica, mas na intuição e

experiência pessoal do médico. Posteriormente a tomada de decisão passou pela implementação de altos níveis de evidência clínica. Mais recentemente este modelo mudou, do modelo tradicional paternalista, para um modelo partilhado com ênfase crescente nas opiniões e desejos do paciente sobre a escolha (Hajjal *et al*, 2010). Esta maior consciencialização resultou sobretudo devido ao aumento da taxa de alfabetização, maiores rendimentos e influência dos media (Malik *et al*, 2017).

Embora exista grande consensualidade quanto à associação da tomada de decisão a aspetos estruturais da qualidade dos serviços, segundo Groenewoud (2015), muitos dos estudos comportam três problemas: 1) os estudos que classificam ou pontuam fatores que possam influenciar as decisões (sejam estes quantitativos ou qualitativos) são de uso limitado, uma vez que estes não identificam “*trade-offs*” entre as diversas opções; 2) a maioria desses estudos não diferencia entre grupos de pacientes ou indivíduos de entre grupos de pacientes; e 3) As evidências disponíveis não permitem testar a “racionalidade do consumo” e da tomada de decisão em saúde Groenewould *et al* (2015).

Fatores que influenciam a escolha do local do parto

O paciente pode influenciar o tratamento e poder de decisão na escolha do médico e o local de tratamento. Segundo Victoor *et al* (2012), os pacientes procuram cuidados de saúde de alta qualidade, minimizando custos e “votando com os pés,” ou seja, demonstrando a sua escolha pelo fornecedor que melhor se adapta às suas necessidades pela não comparência nos espaços/clínicas preteridas.

O autor define sete fatores distintivos na estrutura de decisão: 1) a disponibilidade de fornecedores; 2) a acessibilidade dos fornecedores; 3) o tipo e tamanho dos fornecedores; 4) a disponibilidade/experiência/qualidade do pessoal; 5) a organização dos cuidados de saúde; 6) o custo de tratamento; e 7) fatores sociodemográficos (Victoor *et al*, 2012).

No que respeita à escolha do hospital, Malik (2017), cita Lane (1988) ao associar os fatores de escolha do hospital, como uma característica de qualidade de serviço.

A tomada de decisão é um processo complexo, e a decisão quanto à escolha do local de parto não é exceção. Um paciente considera a competência profissional, postura profissional e a eficácia clínica como fatores críticos na sua decisão (Malik *et al*, 2017). Num trabalho exploratório sobre os critérios de decisão das mulheres com gravidezes de baixo risco, realizado em França por Combier *et al*. (2014), com 536 participantes,

verificou que 367 citaram como “muito importante” dois ou mais fatores para levar a cabo a sua tomada de decisão para escolher a maternidade.

Nesse mesmo estudo, cerca de 75% referiu que a recomendação médica e a percepção da qualidade técnica, foram muito importantes para a sua escolha. Cerca de metade das entrevistadas referiu a proximidade do hospital como um critério muito importante. No outro lado da balança, nos fatores com menos influência, o estudo identificou os custos, o conforto das instalações e a atenção por parte dos profissionais.

Num outro estudo de carácter qualitativo (através da repartição por grupos de mulheres com as mesmas características, ou “*cohorts*”) desenvolvido nos Países Baixos, por Haken *et al.* (2012), o fator monetário é apresentado com um fator de extrema importância no momento de tomar uma decisão quanto ao local. Os mesmos autores citam ainda Longworth *et al.* (2001), que indicou o acesso a anestesia como fator importante na decisão.

Variáveis sociodemográficas e fatores que influenciam a escolha

Alguns trabalhos têm explorado o papel de variáveis sociodemográficas nos fatores valorizados pelas mulheres no momento de escolher o local do parto.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, Kleiverda *et al.* (1990), De Jonge *et al.* (2009) e Klein *et al.* (2011), (sendo que os dois primeiros com estudos exploratórios realizados através de inquéritos realizados nos Países Baixos e o último com base no Canadá) chegaram à mesma conclusão, que as mulheres com um nível educacional superior têm clara preferência por um ambiente mais acolhedor, onde se sintam num ambiente mais familiar e com maior privacidade, ao contrário de mulheres com um nível educacional mais baixo, onde estes fatores não foram referenciados como sendo importantes para a sua escolha do local do parto.

Os autores referem ainda que a escolha das mulheres com níveis de educação mais baixos, parece ser baseada em conhecimento sem base em evidência empírica.

No trabalho realizado por Dias & Deslandes (2006) numa maternidade pública do Rio de Janeiro, também se concluiu que as mulheres pertencentes a estratos socioeconómicos médios e elevados, valorizam mais a possibilidade de poderem escolher o tipo de parto que desejam, mantendo um maior controlo sobre o mesmo e que as mulheres pertencentes a estratos socioeconómicos mais baixos têm tendência a valorizar mais a possibilidade de acesso ao alívio da dor.

A liberdade de escolha e controlo do parto foi um dos fatores associados às mulheres que optaram por um hospital privado, enquanto que no hospital público as mulheres referiram que não se sentiram à vontade para questionar procedimentos médicos (Gama *et al.* 2009).

Relativamente à diferenciação da tomada de decisão consoante a idade, o estudo realizado em França por Combier *et al.* (2014) concluiu que mulheres mais jovens valorizaram mais a proximidade do hospital, enquanto as mulheres mais velhas eram mais propensas a basear a sua escolha na recomendação médica.

Alguns trabalhos relacionados com a escolha entre um parto hospitalar e no domicílio, identificaram também alguns fatores relacionados com as preferências das mulheres. O estudo de Houghton *et al.* (2008), focado nas escolhas das mulheres no Reino Unido sobre a escolha entre parto hospitalar e parto em casa estes salienta como factor crítico a preferência por um local limpo (higiene).

Também relativo ao tema da escolha entre parto no hospital e parto em casa, um outro estudo realizado no Canadá por Murray-Davis *et al.* (2012), identificou alguns fatores que motivaram as mulheres a escolher um local de parto, mas sem hierarquizar, sendo o controlo, a privacidade ou a presença de apoio familiar, os que mais pesam no momento da tomada de decisão.

Num estudo posterior dos mesmos autores, publicado em 2014, exploraram-se ainda fatores como a perceção de segurança e a sensação de conforto.

Também podemos associar estes fatores à escolha do tipo de parto desejado.

O tipo de parto desejado

Por todo o mundo a opção por cesariana tem vindo a aumentar. Nos EUA, de acordo com a *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), em 2006 cerca de 30% dos nascimentos foram via cesariana e estima-se que destes, 2.5% foram a pedido da própria mãe (Young, 2008).

No caso de Portugal, e segundo dados recentes do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS), apesar de se ter registado uma modesta redução nos últimos anos, em 2015 ainda tinha uma prevalência de 27,6% nos hospitais públicos e cerca do dobro nos privados (OPSS, 2018).

Uma das mais comuns explicações apontadas para o aumento geral das cesarianas por todo o mundo é a preferência das próprias mulheres.

No entanto, segundo Domingues Rosa *et al.* (2014), essas decisões têm por detrás um conjunto muito mais vasto de preferências, muitas vezes ocultas aos profissionais de saúde, mas determinantes na sua decisão. De acordo com este estudo concluiu-se que apenas uma proporção muito reduzida de mulheres (inferior a 2%) é que justificou a sua decisão pelo tipo de parto como por uma “preferência própria”, a restante proporção justificou sempre a sua decisão tendo em conta um conjunto diferenciado de fatores.

A opção pelo parto vaginal foi o tipo de parto que revelou maior preferência das mulheres. As principais vantagens evocadas foram: o processo de recuperação mais rápido, fácil e experiência anterior positiva.

Relativamente às mulheres que optaram por cesariana, os motivos diferenciaram-se muito. De todas, o medo do parto vaginal foi o fator mais citado, sobretudo pelas primíparas, e a existência de uma experiência de cesariana anterior como fator mais importante para as múltiparas. Sendo que destas, cerca de um terço foram atendidas no setor privado.

Esta proporção mais baixa do recurso à cesariana, sugerida por este estudo estará mais relacionada à ocorrência de complicações durante a gravidez, pelo que a experiência vivida pela grávida tenderá a ser geralmente mais negativa.

Em Portugal tem-se verificado uma tendência de alteração de escolha. Esta alteração corresponde à alteração de preferências, pelo que se torna muito importante perceber o que influencia as escolhas e decisões.

A literatura disponível sugere a influência de uma diversidade de fatores, pelo que a especificidade da realidade portuguesa merece uma exploração dos fatores valorizados pelas mulheres. Poucos estudos comparam os fatores que influenciam a decisão de quem opta pelo público e pelo privado.

Objetivos

Tendo em conta o enunciado, este trabalho de campo tem como objetivo geral descrever e comparar, quais os fatores que mais influenciam a escolha do local de parto por parte das grávidas.

Tem ainda definido como objetivo específico comparar os fatores que contribuem para a tomada de decisão das mulheres relativamente ao local do parto, entre as que escolhem um hospital público ou um hospital privado.

Metodologia

Para dar resposta aos objetivos do presente trabalho, procedeu-se a um estudo quantitativo, exploratório e transversal.

De acordo com Cervo e Silva (2007), a pesquisa exploratória estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses.

Considerou-se um estudo transversal por se querer considerar um número fixo de características, a várias pessoas, num único momento.

População e critérios de inclusão

A população alvo deste trabalho foi composta por mulheres que tiveram um parto em Portugal em ambiente hospitalar, ocorrido entre 2000 e 2018 ou que se encontravam ainda grávidas (à data da resposta ao questionário) mas já tinham tomado a decisão quanto ao tipo de hospital onde pretendiam ter os seus filhos.

Tipo de Amostra e Dimensão

O tipo de amostragem utilizado foi não probabilístico – bola de neve. A razão para a escolha deste tipo de amostragem prende-se com a impossibilidade de nomear todos os elementos da população. Tratou-se desta forma de uma amostra por julgamento do pesquisador em que este recorre aos elementos da população que acredita serem boas fontes de informação precisa e recorre-se a estes para referenciar outros possíveis participantes (Luísa, 2016).

Para o cálculo da dimensão mínima da amostra, foi tomado em consideração, o tamanho da população, com cerca de 85.000 partos anuais, um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, a amostra para população conhecida terá um “n” mínimo de 387 participantes.

Do inquérito foram obtidas 1129 respostas, das quais 252 foram eliminadas. Para a construção do questionário foi utilizado o programa de *Formulários do Google* e embora estivesse ativa a opção de impossibilidade de respostas múltiplas, algum problema não identificado acabou por permitir esta possibilidade, levando a que todos os questionários que continham pelo menos uma opção duplicada (252) fossem retirados do estudo. Desta forma, foram considerados 877 questionários válidos.

Instrumento de recolha de dados

Considerando as especificidades do contexto português e os fatores que se pretendiam explorar, optou-se por desenvolver um questionário especificamente para este trabalho, por se considerar que os instrumentos disponíveis na literatura não seriam adequados ou suficientemente abrangentes para os objetivos estipulados.

O desenvolvimento do questionário obedeceu às seguintes etapas:

- 1) Identificação de fatores - Partindo da bibliografia consultada, foram identificados os fatores que poderiam influenciar uma mulher grávida na tomada de decisão quanto à escolha de um hospital público ou um hospital privado para o parto;
- 2) Escolha do tipo e escala de resposta - Considerando os objetivos do trabalho e a informação da literatura, foi selecionado o tipo de resposta e definida a escala de resposta a utilizar;
- 3) Redação dos itens - Foi redigido um primeiro conjunto de itens que refletisse os fatores identificados;
- 4) Consulta a peritos - Recorreu-se a um painel de peritos, profissionais especialistas em saúde materna, que trabalha e conhece bem a realidade que se vive nas maternidades públicas e privadas em Portugal, de modo a ajudar na validação dos itens que estavam incluídos e que sugerisse novos fatores que devessem ser incluídos na análise.
- 5) Pré-teste – A versão revista do questionário foi apresentada a um pequeno conjunto de 12 mulheres que preenchiam os critérios de inclusão no estudo, no sentido de avaliar a compreensão dos itens e de recolher sugestões quanto a novos itens a considerar.

O questionário é constituído por três secções: (1) informação geral, (2) fatores relacionados com a escolha do local do parto e (3) informação sociodemográfica. A primeira secção inclui um conjunto de 5 questões iniciais, onde se pretende saber qual o tipo de hospital escolhido, tipo de parto pretendido, existência ou não de seguro de saúde (ou similar), ano do parto, tipo de gravidez.

A segunda secção é composta por 24 itens que representam os seguintes fatores que podem influenciar a escolha do local de parto:

1. Aconselhamento por parte do médico que acompanhou a gravidez;
2. Encaminhamento médico, por escrito para o hospital;
3. Existência de familiar ou amigo próximo que trabalha no hospital escolhido;
4. Confiança no serviço prestado por parte dos profissionais de saúde;
5. Recomendação por parte de familiares ou amigos;
6. Recomendação ou partilha de experiências por parte de desconhecidos via redes sociais;
7. Preço do parto no hospital escolhido;
8. Conforto dos quartos;
9. Proximidade do hospital da zona habitacional;
10. Possibilidade de escolher o tipo de parto que queria;
11. Apoio dos profissionais de saúde durante o parto e pós-parto;
12. Má experiência anterior noutro tipo de hospital;
13. Boa experiência no tipo de hospital escolhido;
14. Qualidade do serviço hoteleiro;
15. Proximidade do hospital da zona onde tem apoio familiar;
16. Não ter outro hospital como alternativa por ser demasiado longe;
17. Ter seguro de saúde ou similar / Não ter seguro de saúde ou similar;
18. Ter feito o seguimento da gravidez no hospital escolhido;
19. Ter um serviço de neonatologia;
20. Garantia de ter acesso a epidural;
21. Privacidade durante o parto e pós-parto;
22. Higiene do hospital;
23. Possibilidade de acompanhamento por parte do pai ou outro familiar durante o parto.

A resposta é dada numa escala de *likert* de cinco pontos (“Nada Importante”, “Pouco Importante”, “Relativamente Importante”, “Importante” e “Muito Importante”). A última questão é de resposta aberta (24. Mencione, caso exista, outro factor que foi determinante para a escolha do hospital) permitindo também uma análise qualitativa.

A última secção é composta por 5 questões relativas a informação sociodemográfica, nomeadamente Escolaridade Completa, Idade Atual, Distrito de Residência, Estado Civil e Rendimento Mensal do Agregado Familiar.

Relativamente aos fatores que influenciam a escolha do local de parto, optou-se por se agrupar os mesmos da seguinte forma (Tabela 1):

Tabela 1 - Variáveis utilizadas por Grupo

Dimensão	Fatores associados à dimensão
Confiança	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento por parte do médico que acompanhou a gravidez; • Encaminhamento médico, por escrito para o hospital; • Apoio dos profissionais de saúde durante o parto e pós-parto; • Má experiência anterior noutro tipo de hospital; • Boa experiência no tipo de hospital escolhido; • Ter feito o seguimento da gravidez no hospital escolhido; • Confiança no serviço prestado por parte dos profissionais de saúde; • Ter um serviço de neonatologia; • Garantia de ter acesso a epidural.
Influência de família e terceiros	<ul style="list-style-type: none"> • Existência de familiar ou amigo próximo que trabalha no hospital escolhido; • Recomendação por parte de familiares ou amigos; • Possibilidade de acompanhamento por parte do pai ou outro familiar durante o parto; • Recomendação ou partilha de experiências por parte de desconhecidos via redes sociais.
Preço	<ul style="list-style-type: none"> • Preço do parto no hospital escolhido; • Ter seguro de saúde ou similar / Não ter seguro de saúde ou similar.
Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Conforto dos quartos; • Qualidade do serviço hoteleiro.
Localização	<ul style="list-style-type: none"> • Proximidade do hospital da zona habitacional; • Proximidade do hospital da zona onde tem apoio familiar;

	<ul style="list-style-type: none"> • Não ter outro hospital como alternativa por ser demasiado longe.
Controlo	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilidade de escolher o tipo de parto que queria.
Privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidade durante o parto e pós-parto.
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene do hospital.

O questionário foi disponibilizado através da plataforma online *Formulários do Google*, pelos seguintes motivos:

- 1) Ser uma plataforma “*user friendly*”;
- 2) Não exigir grandes conhecimentos técnicos por parte do utilizador;
- 3) Ser facilmente reconhecida pela população da amostra;
- 4) Permitir a inclusão de todas as condicionantes exigidas para a condução do estudo;
- 5) Programa gratuito e que permite obtenção de resultados em formato Excel.

Procedimentos para recolha de dados

Tendo em conta o estudo apresentado em 2017 pela Consultora de Estudos de Mercado Marktest, onde 4,850 milhões de portugueses são utilizadores das redes sociais, para o recrutamento recorreu-se a mensagens de correio eletrónico, das redes sociais e de *blogs*. Foram também recrutadas mulheres via cursos de preparação para o parto de entidades privadas com fins lucrativos e *workshops* relacionados com maternidade entre os dias 24 e 29 de maio de 2018.

Ao clicarem no *link*, as participantes seguiam para o formulário, acedendo a uma página com informação acerca do estudo e condições de participação, sendo depois solicitado o seu consentimento.

Procedimentos para a Análise de Dados

Os dados recolhidos no questionário foram analisados utilizando o software *Microsoft Excel* e *IBM SPSS*.

Para analisar as diferenças e para permitir uma melhor interpretação dos resultados e significância dos testes estatísticos, a escala foi reduzida de 5 (“Nada Importante”,

“Pouco Importante”, “Relativamente Importante”, “Importante” e “Muito Importante”) para 3 níveis (“Nada Importante”, “Neutro” e “Muito Importante”).

Para comparar os fatores que contribuíram para a escolha entre mulheres, testou-se a sua significância recorrendo ao teste *chi-quadrado* de *Pearson*. Valores-p inferiores a 0,05 foram considerados significativos.

Apresentação e análise de resultados

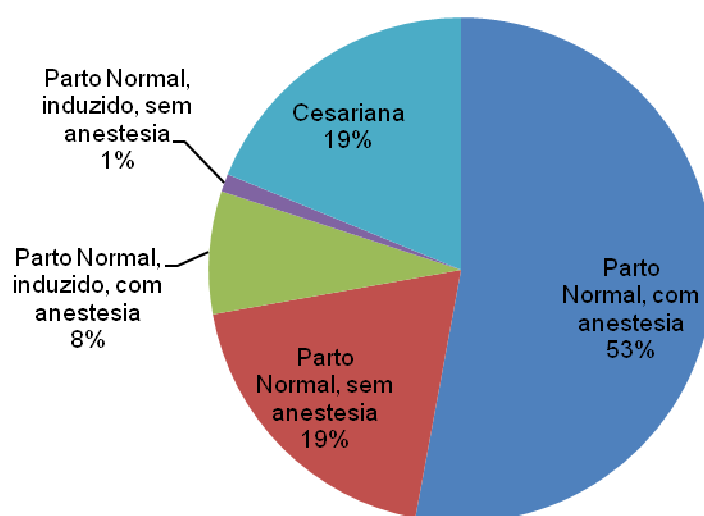
Analisando a amostra total, relativamente ao “Tipo” de hospital escolhido, 74% das inquiridas afirmaram ter optado por um hospital público.

Quanto à “Cobertura por Seguro de Saúde”, 58% das mulheres afirmaram que à data do parto tinham seguro de saúde ou similar.

Relativamente ao “Ano do Parto”, a maioria das mulheres da amostra revelaram ser mães muito recentes, uma vez que as respostas assumiram uma média de partos em 2017, com um desvio padrão de 4. Sendo que destas, 22% das respostas apontam o ano de 2018 (tendo em referência que o inquérito foi realizado em maio de 2018).

Quanto ao “Tipo de Parto Desejado” (Gráfico 1), a maioria das mulheres inquiridas preferiam um parto normal com anestesia (53%), seguidas pelas mulheres que preferiam parto normal sem anestesia e cesariana (ambas com 19%).

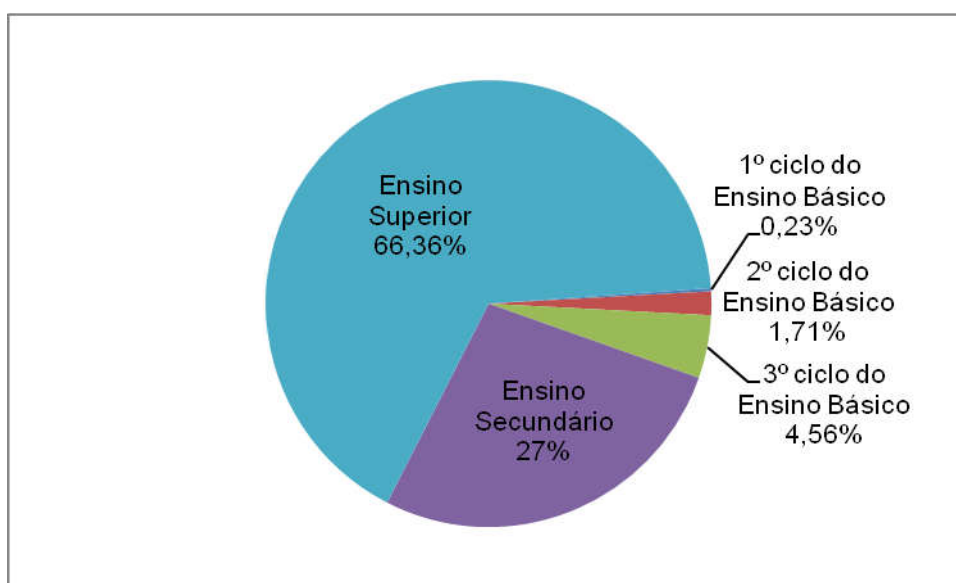
Gráfico 1 - Tipo de Parto Desejado



A grande maioria das gravidezes foi considerada normal (73%).

Relativamente ao “Nível de Escolaridade” (Gráfico 2) 66% dos inquiridos afirmaram possuir escolaridade ao nível do ensino superior, seguido do ensino secundário (27%).

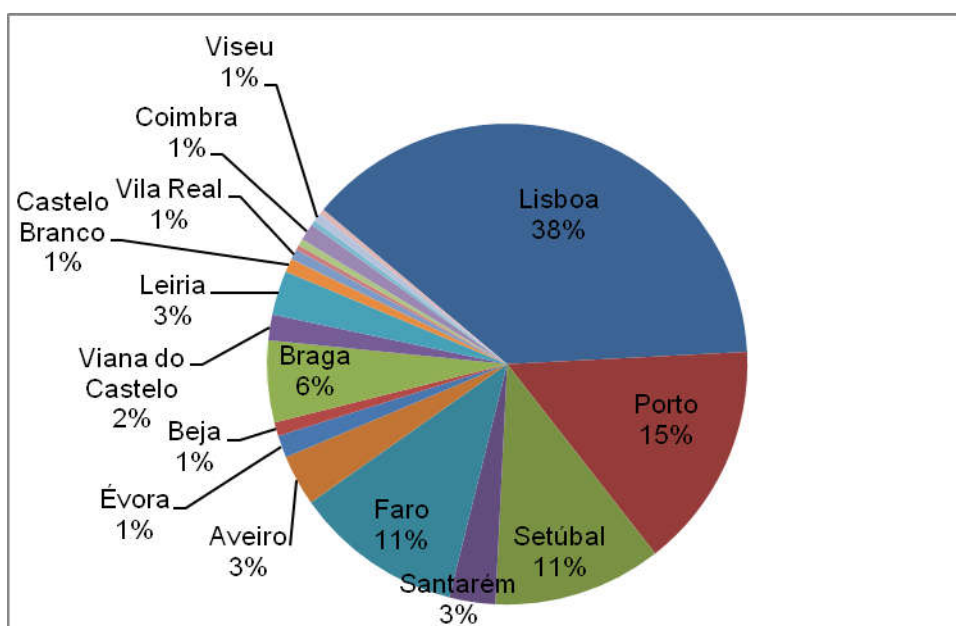
Gráfico 2 - Nível de Escolaridade



Relativamente à “Idade”, a maioria das mulheres pertencem ao segmento de idades de entre os 31 e 35 anos (média: 31; desvio padrão: 4,8).

Quanto ao “Distrito de residência” à altura do parto (Gráfico 3), verifica-se que 38% das inquiridas afirmaram viver em Lisboa, 15% no Porto e 11% em Setúbal e em Faro.

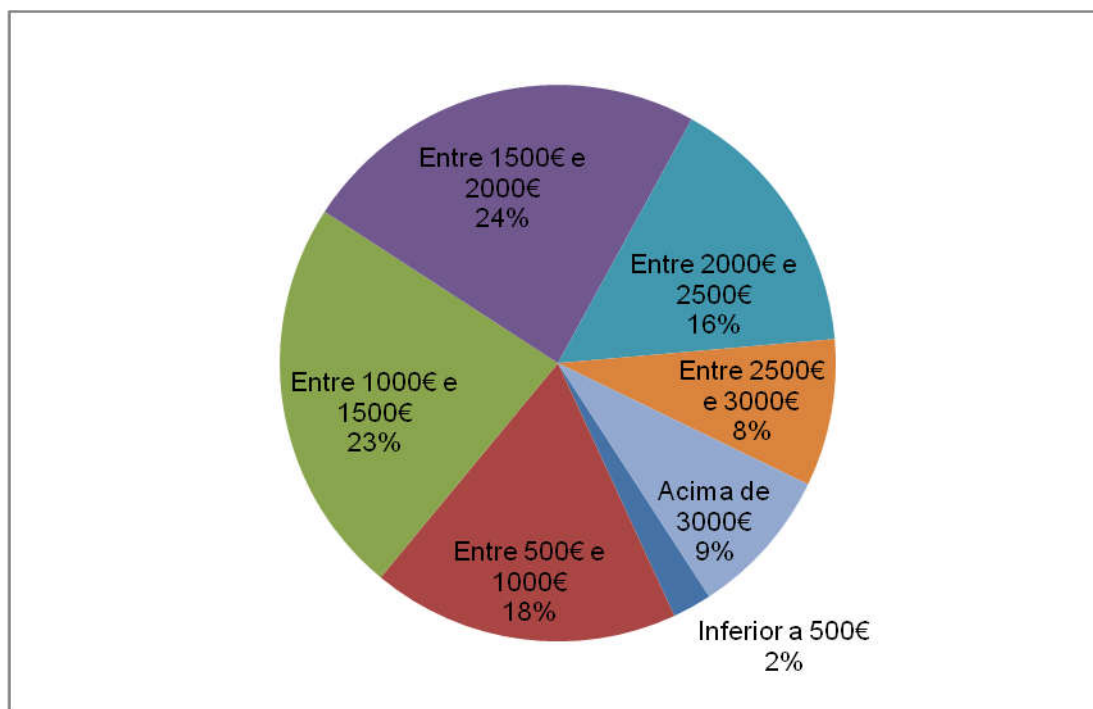
Gráfico 3 - Distrito de Residência



Relativamente ao “Estado Civil” das mulheres à data do parto, 87% das mulheres responderam que se encontravam casadas (ou a viver em união de facto).

Por último, em relação ao “Rendimento do Agregado Familiar” (Gráfico 4), verifica-se que 24% das mulheres encontram-se no escalão entre os 1500€ e 2000€ por mês e 23% encontra-se no escalão entre 1000€ e 1500€ por mês

Gráfico 4- Rendimento Mensal Agregado



Caracterização da amostra de acordo com o tipo de hospital escolhido

Na Tabela 2 são apresentados os dados de caracterização da amostra, de acordo com o hospital escolhido.

Tabela 2 - Comparativo Hospitais Públicos Vs. Hospitais Privados

	Hospital Público	Hospital Privado	valor-z ¹
Cobertura por Seguro de Saúde	Sim: 45%	Sim: 95%	172,644***
Ano do Parto	Média: 2014; Moda: 2017; Mediana: 2016	Média: 2015; Moda: 2017; Mediana: 2017	
Tipo de Parto Desejado	Normal c/ Anestesia: 56% Normal s/ Anestesia: 22%	Normal c/ Anestesia: 44%; Cesariana: 35%	54,49***
Tipo de Gravidez	Normal: 73%	Normal: 72%	
Nível de Escolaridade	Ensino Superior: 59%; Secundário: 32%	Ensino Superior: 88%; Secundário: 11%	60,894***
Idade	Média: 34; Moda: 33; Mediana: 33	Média: 36; Moda: 38; Mediana: 36	
Residência	Lisboa: 33%	Lisboa: 51%	14,842**
Estado Civil	Casada/União: 84%	Casada/União: 95%	17,239***
Rendimento	Entre 1000€ e 1500€/mês: 27%; Entre 1500€ e 2000€/mês: 23%	Entre 1500€ e 2000€/mês: 27%; Entre 2000€ e 2500€/mês: 22%;	73,169***

Os dados descritivos mostram que existe uma percentagem superior de mulheres com seguro de saúde no grupo que escolheu o hospital privado (95%), sendo esta uma diferença estatisticamente significativa.

Relativamente ao ano do parto, as mulheres inquiridas que optaram pelo hospital privado, foram em média mães mais recentes quando comparadas com as mulheres da amostra que optaram pelo hospital público (2014 das mulheres que optaram pelo público, contra 2015 das mulheres que optaram pelo privado).

Relativamente ao tipo de parto desejado, ambos os grupos revelaram preferir, e com elevada significância estatística, um parto normal e com anestesia.

¹ Valor de-significância: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

No que diz respeito ao nível de Escolaridade Completa, com as diferenças estatisticamente significativas, ambos os grupos apresentam uma maior percentagem de participantes com o Ensino Superior, embora a proporção seja diferente. Isto é, enquanto quem optou por hospitais privados tem uma maior percentagem (88%) de ensino superior completo, no caso das mulheres que optaram pelo hospital público, a proporção é de 59% com Ensino Superior e 33% com Ensino Secundário.

Relativamente à Idade das mulheres à data do parto, verifica-se que as mulheres que recorreram ao serviço público eram em média 2 anos mais novas.

Existe no entanto uma maior dispersão de idades nas mulheres que recorreram ao serviço público, ou seja, embora ambos os grupos tenham valores médios semelhantes (32 e 33 anos para público e privado, respetivamente), 54% das mulheres do sector privado tinham idades compreendidas entre 30 e 35 anos, enquanto 55% das mulheres do sector público apresentavam idades entre 26 e 36 anos. Esta situação também se verifica nos valores extremos, enquanto no público existem mulheres com idades compreendidas entre os 16 e os 49 anos de idade, no privado apresentaram idades entre os 20 e os 43.

Relativamente ao distrito de residência, verifica-se que as mulheres que optaram pelo serviço público têm uma maior distribuição geográfica, sendo que no caso das mulheres que optaram pelo serviço privado, na sua maioria (51%) eram residentes no distrito de Lisboa. Estas diferenças são estatisticamente significativas.

Ambos os grupos responderam quando ao estado civil, a opção casada/união de facto com elevada significância estatística.

Por último, e no que diz respeito ao rendimento mensal do agregado familiar, de uma forma geral o grupo das mulheres que recorreu ao serviço privado encontra-se num patamar economicamente superior face às mulheres que optaram pelo serviço público. No caso do grupo das mulheres que optaram pelo serviço público a maior proporção (cerca de 27%) auferia rendimentos entre 1000€ e 1500€ por mês, enquanto que no caso do grupo que optou pelo privado, a mesma proporção (ca. 27%) encontra-se no nível de rendimentos imediatamente acima (1500€ e 2000€ por mês).

Em segundo lugar, para o grupo das mulheres que optaram pelo serviço público, ca. 23% auferiam rendimentos entre 1500€ e 2000€ por mês. No caso das mulheres que optaram pelo serviço privado, em segundo lugar ficaram as mulheres que auferiam no

nível também imediatamente acima, i.e., entre 2000€ e 2500€ por mês com 22%. Sendo esta uma diferença estatisticamente significativa.

Fatores que influenciam a escolha

Os fatores que receberam uma percentagem de resposta mais elevada no nível “Muito Importante” foram: Higiene (com 77%), a Possibilidade de acompanhamento do pai (com 75%), Confiança, Apoio dos profissionais de Saúde, ter um Serviço de Neonatologia (todos com 73%, respetivamente), Aconselhamento médico (com 53%) e Garantia de ter acesso a epidural (com 51%). No campo oposto, os fatores que receberam uma maior percentagem de resposta, no nível “Nada Importante”, encontram-se: a Existência de familiar ou amigo próximo a trabalhar no hospital (com 43%) e a Alternativa por ser demasiado longe e a Má experiência anterior (com 38% e 37, respetivamente) (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores que contribuem para a escolha

FATORES	Nada imp. (%)	Pouco imp. (%)	Rel.Imp. (%)	Imp. (%)	Muito imp. (%)
1. Confiança					
Aconselhamento Médico	7	6	12	23	53
Encaminhamento Médico	20	9	14	26	32
Apoio dos profissionais de saúde	1	2	6	17	73
Má experiência anterior	37	6	12	21	25
Boa experiência anterior	26	4	10	24	36
Ter feito o seguimento	17	11	13	26	34
Confiança nos profissionais de saúde	1	2	6	18	73
Ter um serviço de neonatologia	2	3	7	16	73
Garantia de ter acesso a epidural	8	7	12	23	51
2. Influência de família e terceiros					
Existência de familiar ou amigo próximo	43	20	12	13	12
Recomendação de familiares ou amigos	9	11	24	37	19
Possibilidade de acompanhamento de familiar	2	2	7	14	75
Recomendação via redes sociais	28	24	25	17	6
3. Preço					

Preço do parto no hospital escolhido	32	13	18	19	19
Ter/não ter seguro de saúde	25	15	16	19	25
4. Qualidade					
Conforto dos quartos	7	10	23	30	31
Qualidade do serviço hoteleiro	11	14	23	32	21
5. Localização					
Proximidade do hospital da zona habitacional	8	11	19	28	34
Proximidade do hospital da zona onde tem apoio familiar	13	10	18	29	30
Alternativa por ser demasiado longe	38	13	15	22	13
6. Controlo					
Possibilidade de escolher o tipo de parto que queria	10	10	14	27	38
7. Privacidade					
Privacidade durante o parto e pós-parto	4	6	13	29	48
8. Higiene					
Higiene do hospital	1	2	5	16	77

De acordo com os diferentes fatores (Tabela 4), a amostra em análise considera muito importantes as dimensões ligadas à **Higiene** e à **Confiança** tal como o facto de terem apoio dos profissionais de saúde, ter um serviço de neonatologia e a garantia de epidural.

Ambos os grupos também não atribuíram importância à **influência** da recomendação por parte de família/amigos ou à presença de familiar ou amigo próximo no hospital, preço, recomendação das redes sociais, a experiência anterior e não ter alternativa por ser demasiado longe.

Tabela 4 - Fatores que contribuem para a escolha de acordo com o tipo de hospital

FATORES	Público			Privado			Valor-z ²
	Pouco Importante	Neutro	Muito Importante	Pouco Importante	Neutro	Muito Importante	
1. Confiança							
Aconselhamento Médico	15	13	72	8	8	85	14,538**
Encaminhamento Médico	27	16	57	35	9	56	9,269**
Apoio dos profissionais se saúde	4	7	89	1	3	96	11,907*
Má experiência anterior	44	13	43	39	8	53	7,961*
Boa experiência anterior [†]	29	11	60	31	6	63	
Ter feito o seguimento	27	15	58	27	8	65	7,719*
Confiança nos profissionais de saúde	4	7	89	0	3	96	12,379*
Ter um serviço de neonatologia [†]	5	6	88	5	7	88	
Garantia de ter acesso a epidural	17	13	71	9	9	82	10,898***
2. Influência de família e terceiros							
Existência de familiar ou amigo próximo	61	12	27	71	11	16	13,313*
Recomendação de familiares ou amigos [†]	20	26	54	21	19	60	
Possibilidade de acompanhamento de familiar	5	8	87	0	3	96	17,891***
Recomendação via redes sociais [†]	50	25	25	55	26	19	
3. Preço							
Preço do parto no hospital escolhido	46	15	39	39	27	34	16,991***
Ter/não ter seguro de saúde	52	19	30	5	9	86	223,818***
4. Qualidade							
Conforto dos quartos	20	25	55	7	18	76	32,273***
Qualidade do serviço hoteleiro	28	23	49	16	22	62	14,577*
5. Localização							
Proximidade do hospital da zona habitacional	16	16	68	31	25	44	42,839***
Proximidade do hospital da zona onde tem apoio familiar	19	16	65	36	24	40	44,854***
Alternativa por ser demasiado longe	46	16	38	67	10	23	31,146***
6. Controlo							
Possibilidade de escolher o tipo de parto que queria	21	16	62	17	9	74	11,242*
7. Privacidade							
Privacidade durante o parto e pós-parto	13	15	72	2	8	90	32,773***
8. Higiene							
Higiene do hospital	3	6	91	0	3	97	8,379**

² Valor de-significância: *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

³ [†] Variável que não pode ser usada para distinguir grupos

Sobre a importância dada relativamente à dimensão confiança, conforme já se tinha referido, denota-se um grande equilíbrio de opiniões entre ambos os grupos. No entanto, entre as mulheres que escolheram o hospital privado verificou-se uma maior proporção de respostas no nível muito importante nos fatores aconselhamento médico, apoio dos profissionais de saúde, garantia de acesso à epidural e má experiência anterior, sendo as diferenças significativas. Pelo contrário, no fator encaminhamento médico verificou-se uma maior proporção de respostas no nível pouco importante entre as mulheres que escolheram o hospital privado.

Na dimensão referente à “influência de família e terceiros”, verifica-se também uma distribuição semelhante nas respostas dos grupos que escolhem o hospital público e o hospital privado, embora as mulheres que escolhem o privado apresentem uma maior proporção de respostas no nível pouco importante no fator existência de familiar ou amigo próximo, sendo a diferença significativa. Verificou-se pelo contrário uma maior atribuição de importância ao fator possibilidade de acompanhamento de familiar pelas mulheres que escolheram o hospital privado.

No que se refere ao preço, ambos os grupos apresentam grande dispersão nas respostas mas significativamente relevantes, denota-se contudo uma maior dispersão dada a este fator pelo grupo que optou pelo hospital público. Sobre a importância do seguro de saúde as tendências são opostas, sendo que para as mulheres que optaram pelo serviço privado, este é considerado importante para 86% destas, contra apenas 30% das mulheres que optaram pelo parto no público. De facto, 52% das mulheres que tiveram os partos do sector público consideraram este fator como pouco importante.

A qualidade é valorizada por ambos os grupos, mas as mulheres que optaram pelo hospital privado revelaram uma maior proporção de respostas no nível muito importante, sendo a diferença estatisticamente significativa. Tanto na questão do conforto dos quartos, como na importância dada ao serviço hoteleiro, estas destacam-se com 76% e 62% respetivamente, contra os 55% e 49% respetivos das mulheres que optaram pelo sector público.

A localização é a dimensão em que se verifica uma maior atribuição de importância por parte das mulheres que escolheram o hospital público. A proximidade do hospital à zona habitacional (68%) e onde têm apoio familiar (65%) obtiveram uma maior atribuição de importância por parte das mulheres que escolheram o setor público, sendo a diferença estatisticamente significativa. Pelo contrário, as mulheres que

optaram por hospitais privados parecem atribuir menos importância ao facto de as alternativas estarem demasiado longe.

Sobre o controlo sobre tipo de parto pretendido foi mais valorizado pelas mulheres que optaram pelo sector privado (74%), contra as 62% de mulheres com a mesma preferência que tiveram os filhos num hospital público, sendo a diferença estatisticamente significativa.

A privacidade durante e pós-parto revelou também diferenças estatisticamente significativas, havendo uma maior proporção de mulheres que optaram por hospitais privados (90%) do que de mulheres que optaram por hospitais públicos (72%) a considerar o fator muito importante.

Por último, como referido acima, a higiene é um fator valorizado por ambos os grupos (91% para o público e 97% para o privado), mas existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 5 - Variáveis independentes e respetivos níveis de significância

Fatores	Z (valor)	p-value
Tipo de gravidez	0,177	0,674
Recomendação de familiares e amigos	4,192	0,131
Recomendação das Redes Sociais	2,999	0,223
Boa experiência anterior	4,399	0,111
Neonatologia	0,023	0,989

Discussão dos resultados

Este estudo teve como objetivo descrever os fatores que mais contribuem para a tomada de decisão das mulheres, relativamente ao local do parto.

Teve ainda definido como objetivo específico, comparar os fatores que contribuem para a tomada de decisão das mulheres relativamente ao local do parto, entre mulheres que escolhem hospital público e hospital privado.

Na amostra total, os fatores que contribuíram com maior importância na tomada de decisão, foram os que estão associados às dimensões “confiança” e “higiene”. Pelo contrário, os fatores associados à dimensão “influência de familiares/terceiros” parecem ser menos valorizados pelas mulheres no momento da tomada de decisão.

Ao comparar o grupo que escolheu o hospital público com o grupo que escolheu o hospital privado, a valorização atribuída aos diferentes fatores parece ir no mesmo sentido, embora a percentagem de respostas nos diferentes níveis de importância fosse diferente em alguns casos. Por exemplo, embora ambos os grupos valorizem a dimensão “confiança”, no grupo que optou pelo privado verificou-se uma maior percentagem de respostas no nível muito importante, em especial no fator associado à garantia de acesso a epidural.

O fator ter/não ter seguro de saúde, é aquele em que se verifica um sentido de respostas verdadeiramente diferente entre grupos.

Na amostra global, verifica-se que existe uma combinação de diversos fatores associados à decisão. Situação semelhante ocorreu num estudo exploratório realizado em França por Combiér *et al.* (2014), onde este concluiu que são sempre mais do que dois os fatores citados como muito importantes para a tomada de decisão, ou seja, em ambos os trabalhos se verifica que a decisão resulta de uma combinação de fatores. No que respeita às características transversais a ambos os grupos, na perceção de qualidade técnica, fatores como a recomendação médica obtiveram resultados consideráveis, situação que corrobora com esse mesmo estudo.

O fator higiene foi considerado muito importante em ambos os grupos em análise, tal como foi evidenciado pelo estudo de Goughton *et al.* (2008) sobre a escolha entre parto hospitalar ou parto em casa, onde as mulheres que optaram por ter os partos em casa relevaram dar muita importância à questão da higiene. Ainda nesse estudo, essas mesmas mulheres deram muita importância à questão do apoio familiar, situação que se revela pouco importante na amostra em análise. Desta forma, evidencia-se a diferença entre o objeto dos dois estudos, “hospital público ou privado” vs. “parto hospitalar ou parto em casa”. Esta diferença poderá resultar do facto da grande maioria das mulheres da amostra em análise, preferirem como tipo de parto

desejado, um parto normal e com anestesia, situação que não coincide com as mulheres do estudo realizado no Reino Unido pelo autor supra citado.

Relativamente ao preço, embora ambos os grupos em análise lhe tenham atribuído importância e o grupo que optou pelo serviço privado até tenha dado maior relevância, a elevada dispersão dos resultados denota complexidade, e sugere a exigência de uma análise mais aprofundada. De facto, existem estudos contraditórios sobre a importância deste fator. Enquanto que para Combier *et. al* (2014), em França, o preço é um dos fatores menos relevantes, outro estudo realizado por Hakenet *et. al* (2012), nos Países Baixos concluiu precisamente o oposto.

Uma possível explicação para o fenómeno é o facto do serviço público de saúde ser gratuito em alguns países, situação esta que justifica a resposta sobre a importância de ter seguro de saúde para as mulheres que optaram pelo privado e as mulheres que optaram pelo serviço público não atribuírem importância a este fator

Temos de ter em consideração que o fator preço é muito complexo e a sua análise exige um maior envolvimento e atenção (podendo este ser alvo de um possível estudo futuro onde poderá ser explorado em exclusivo e de forma mais exaustiva). No questionário realizado à amostra em análise, a componente preço foi apenas sondada numa única questão de perceção de influência, sendo a decisão do parto essencialmente uma decisão de ordem qualitativa tal como concluiu Kaplan & Frosh (2005). Desta forma, as respostas tenderão a ser enviesadas, ou seja, uma mulher que valorize mais a componente qualitativa e que opte por um serviço privado, pode percecionar o preço como relevante na sua decisão (como indicativo de qualidade), como até não relevante (por considerar que a sua decisão não dependeria deste fator). Apenas um estudo específico sobre a influência do preço na decisão sobre o tipo de hospital, permitiria tirar ilações sobre a real influência deste fator.

Sobre os fatores distintivos para ambos os grupos, entre os mais realçados pelas mulheres que optaram pelo hospital público, encontra-se a localização. Essa diferença talvez se possa atribuir à idade. Segundo estudo de Combier *et. al* (2014), as mulheres mais jovens valorizam mais a proximidade do hospital, enquanto as mulheres mais velhas, são mais propensas a basear as suas escolhas na recomendação médica. Também na amostra em análise, a média de idades das mulheres que optaram por hospitais públicos era mais baixa.

Ainda sobre as idades, relativamente ao estudo de Combier *et al* (2014), sobre a tomada de decisão consoante a idade, o aconselhamento médico é um fator importante nas mulheres mais velhas. Este fator é confirmado nos resultados em que

as mulheres que optam por um hospital privado são em média 2 anos mais velhas e consideram o acompanhamento médico como crítico na sua decisão. No caso das mulheres mais jovens, os resultados são coincidentes com o estudo que considera o fator mais importante a proximidade do hospital, tal como acontece com as mulheres que optaram por hospitais públicos.

Sobre o nível de escolaridade, as conclusões dos dois estudos exploratórios realizados nos Países Baixos (Kleiverda *et al*, 1990 e DeJonge *et al*, 2009) e um estudo no Canadá (Klein *et al*, 2011), todos concluíram que as mulheres com um nível educacional superior, têm clara preferência por um ambiente mais acolhedor, onde se podem sentir num ambiente familiar e com maior privacidade. Estes fatores validam os resultados obtidos, uma vez que, as mulheres que optaram por hospitais privados (que são socialmente reconhecidos por ter condições mais acolhedoras e maior privacidade), têm um nível educacional superior e consideram a privacidade como um fator muito importante, de tal forma que, é distintivo comparativamente às mulheres que optaram por hospitais públicos (que na realidade portuguesa dificilmente têm condições estruturais para providenciar maior privacidade).

Podemos traçar um paralelismo com a possibilidade de acesso a epidural, que é fator muito importante, associado ao controlo e considerado preferencial pelas mulheres que optaram por hospitais privados no estudo conduzido por Dias & Deslandes (2006) no Rio de Janeiro, em que a capacidade de controlo (na escolha do tipo de parto) por parte das mulheres de extrato socioeconómico mais elevado, foi considerado crítico. Nesse mesmo estudo, os autores concluíram que as mulheres de extratos socioeconómicos mais elevados, tinham tendência a valorizar mais a possibilidade de acesso ao alívio da dor, situação que, não sendo crítica nos resultados agora obtidos, foi considerada relevante na estatística de teste.

Por último, podemos ainda analisar a relação entre a liberdade de escolha e o controlo como fatores importantes, tendo por base o estudo realizado por Gama *et al* (2009). Neste caso, o autor refere ainda que, as mulheres que optaram por hospitais públicos, não se sentiam tão à vontade para questionar procedimentos médicos. Embora esta questão não tenha sido diretamente apresentada no questionário, os resultados obtidos relativamente à preferência pela localização e a não relevância dada à questão da privacidade, nas mulheres que optaram pelos hospitais públicos, poderão indicar essa tendência.

Limitações ao Estudo

O principal limite à generalização dos resultados está relacionado com o facto da amostra obtida ter um maior número de pessoas com ensino médio e superior, bem como a média de rendimentos do agregado familiar também se encontrar num patamar mais elevado. Esta consideração resulta da comparação dos resultados com a média nacional.

Outro possível viés dos resultados, tem a ver com o facto da maioria das respostas obtidas serem referentes aos 3 anos mais recentes do estudo. Desta forma, torna-se mais difícil avaliar qual a evolução dos fatores que mais fortemente incidiram sobre as decisões relativamente à escolha de um hospital público ou privado, ao longo do período em análise.

Conclusões

Este trabalho teve como objetivo descrever e comparar a importância de diferentes fatores na escolha de um hospital público ou privado para o parto. Foi possível verificar que as mulheres que optaram pelo setor privado, manifestaram uma maior preocupação pela qualidade e controlo, e tinham como característica, possuírem seguro de saúde. Relativamente às suas características sociodemográficas, concluiu-se que, são em média, mais velhas, com nível de escolaridade e de rendimentos superiores e maioritariamente, residentes em Lisboa. As mulheres que optaram pelo serviço público distinguem-se pela importância dada ao fator localização e residem maioritariamente fora do distrito de Lisboa.

É também possível concluir que, o fator diferenciador relativamente à escolha dos hospitais públicos é a localização, pelo que se tornam vulneráveis à concorrência por parte de hospitais privados, tendo como consequência a queda contínua na percentagem de partos ocorridos no serviço público. Exemplo disso, é o que já acontece nas regiões mais densamente povoadas como o distrito de Lisboa, em que já mais de metade das mulheres escolhem um hospital do setor privado. Sendo a qualidade, o controlo e a existência de planos complementares de saúde, fatores que caracterizam quem opta pelo setor privado e que podem ser alterados, se os hospitais públicos optarem por focar-se nestes pontos, é possível que consigam abrandar, ou até inverter esta tendência.

Quanto aos hospitais privados, o presente trabalho permite concluir que, existem fatores que ainda não estão suficientemente diferenciados por forma a ganhar maior aceitação junto das futuras mães. Fatores como a especialização quanto ao tipo de parto e maior ganho de confiança, poderiam ser fatores que, caso seja possível diferenciar, poderão aumentar a tendência pela procura de parto num hospital privado.

Do estudo concluiu-se também que é fraco ou quase inexistente o nível de importância que as mulheres atribuem à influência por parte das redes sociais, para ambos os setores.

Futuros estudos deverão focar-se em fatores como os motivos por detrás das alterações das motivações de escolha das mulheres. Por exemplo, se o facto da gravidez ser de risco vai ou não condicionar a escolha destas e qual o efeito real que a indução da procura (por parte do aconselhamento médico) tem em questões como o binómio “Cesariana ou Parto Vaginal” ou na escolha de “Hospital Público ou Hospital Privado”.

Por último, a questão da escolha poder ou não estar associada ao preço, é extremamente complexa pelo que, deveria ser alvo de um estudo exclusivamente dedicado ao tema.

Na ótica do administrador hospitalar, este deverá ter em consideração que a escolha das mulheres é um processo combinado de vários fatores. Depois, tendo em conta o seu referencial (setor público ou privado) tomar as suas decisões no sentido de potenciar os seus pontos fortes, minimizando se possível as vantagens do setor concorrente. Por exemplo, um administrador hospitalar num hospital do setor público deverá reforçar a ideia de qualidade do seu hospital e reforçar a ideia de maior controlo das mulheres no seu parto. No caso de um administrador hospitalar do setor privado, de forma a aumentar o número de partos, deverá apostar na localização, permitindo desta forma chegar a mais mulheres. Por último deverá combinar isto com ferramentas avançadas de recolha de dados sobre as mulheres de forma a melhor acompanhar esta tendência.

Referências Bibliográficas

Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE, Gomez R, Rojas I, Caughey AB. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? Department of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Sciences, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2006.01069.x>

Baltussen R, Yé Y, Haddad S, Sauerborn R. Perceived Quality of Care of Primary Health Care Services in Burkina Faso. April 2002. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2Fpubmed%2F11861585>

Bettman HF, Place of birth – reference, motivating factors and influence of educational level, University of Twente, Faculty of Behavioural, Management and Social sciences, Department of Health Technology and Services Research (Abril 2016) [citado em 13 ago 2018]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/37e8/baa364acd776397fc49242bd354d586dda5a.pdf>

Bowers MR, Kiefe, CI. Measuring Health Care Quality: Comparing and Contrasting the Medical and the Marketing Approaches. American Journal of Medical Quality. 2002.[citado em 2018 ago 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/106286060201700403>

Boucher, D., Bennett, C., McFarling, B., & Freeze, R. (2009). Staying Home to Give Birth: Why Women in the United States. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 54, 119-126. [citado em 2018 ago 12]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952308003383?via%3Dihub>

Daft RL, Administração. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora, 1999.

de Jonge, A., van der Goes, B., Amelink-Verburg, M., Mol, B., Nijhuis, J., Bennebroek Gravenhorst, J., *et al.* (2009). Perinatal mortality and morbidity in a nationwide cohort

of 529 688 low-risk planned home and hospital births. *BJOG*, 116, 1177-1184. [citado em 14 ago 2018]. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2009.02175.x>

Green, J., Coupland, V., & Kitzinger, J. (1990). Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth: a prospective study of 825 women. *Birth*, 17, 15-24.[citado em 15 ago 2018]. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1523-536X.1990.tb00004.x>

Hans Skari, H, Skreden H., Malt U., Dalholt M., Ostensen A., Egeland T., Emblem R., After childbirth - a prospective population-based study of mothers and fathers. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 109, 1154-1163. [citado em 15 ago 2018].

Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2002.00468.x>

Klein, M., Kaczorowski, J., Hearps, S., Tomkinson, J., Baradaran, N., Hall, W., *et al.* (2011). Birth Technology and Maternal Roles in Birth: Knowledge and Attitudes of Canadian Women Approaching Childbirth for the First Time. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*. [citado em 19 ago 2018]. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1701216316349088?via%3Dihub>

Carvalho, Luísa. “Metodologias e Técnicas de Investigação Mestrado em Gestão, Sebenta de Apoio” (dez.16). [citado em 22 ago 2018]. Disponível em:

https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5932/1/Sebenta_MTI_LuisaCarvalho.pdf

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. Metodologia científica. 6. ed.São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHRISTEN, Andreas *et al.* Système de santé suisse 2013 –Lemarché hospitalieren mutation.[S.l.], CreditSuisse Global Research, 2013 [citado em 26-03-2019],

Disponível em: <https://docplayer.fr/1806255-Systeme-de-sante-suisse-2013-le-marche-hospitalier-en-mutation.html>

Combiér E, Zeitlinb J, Courcelc N de, Vasseurc S, Laloufca, Amat-Rozec JM, Pourvourvillea G de. CREGAS (Center for Health Economics and Administration Research). Epidemiological Research Unit on Perinatal and Women's Health, Paris, France. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953603004325>

Davis-Floyd RE. The rituals of American hospital birth. In: McCurdy D, editor. Conformity and conflict: readings in cultural anthropology. New York: Harper Collins; 1994. p. 323-40.[citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<http://www.davis-floyd.com/the-rituals-of-american-hospital-birth>

Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. Cad Saúde Pública 2004; 20 Suppl1:S52-62. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/d4b7/2222afd000a864360b9975929e285267536e.pdf>

Domingues RMSM, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, Orsi E, Pereira APE, Schilithz AOC, Leal MC. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>

Dias MAB, Deslandes SF, Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2647-2655, dez, 2006. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/347/1/Expectativas%20sobre%20a%20assistencia_2006.pdf

Franz CE, Barker JC, Kravitz RL, Flores Y, Krishnan S, Hinton L. Non medical influences on the use of cholinesterase inhibitors in dementia care. Alzheimer Dis Assoc Disord2007;21:241–8 72 Wu ZH, Freeman JL, Greer AI, Freeman

Gama, AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa, GP, Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2480-2488, nov, 2009 [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/17.pdf>

Green JM, Coupland VA, Kitzinger JV. Great expectations. A prospective study of women's expectations and experiences of childbirth. Cheshire: Books for Midwives Press; 1988.

Green JM, Baston HA. Feeling in control during labor: concepts, correlates and consequences. Birth 2003, 30:235-47. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1523-536X.2003.00253.x>

Gibbins J, Thomson AM. Women's expectation and experience of childbirth. Midwifery 2001,17:302-13. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/233469934_Women's_expectations_and_experience_of_birth

Groenewoud S, Van Exel NJA, Bobinac A, Berg M, Huijsman R, Stolk E. "What Influences Patients' Decisions When Choosing a HealthCare Provider? Measuring Preferences of Patients with Knee Arthrosis, Chronic Depression, or Alzheimer's Disease, Using Discrete Choice Experiments. HSR: Health Services Research. Dec 2015.

Haken, Hendrix, Nieuwenhuijze, Budé, de Vries e Nijhuis. Preferred place of birth: characteristics and motives of low-risk nulliparous women in the Netherlands. 2012, Midwifery Education & Studies Maastricht-ZUYD, Research Department Midwifery Science. [citado em 16 ago 2018]. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613812001386>

Hahn SR. Physical symptoms and physician-experienced difficulty in the physician-patient relationship. Ann Intern Med 2001;134:897-904

Houghton, G., Bedwell, C., Forsey, M., Baker, L., & Lavendar, T. (2008). Factors influencing choice in birthplace - an exploration of the views of women, their partners and professionals. *Evidence Based Midwifery*, 6, 59-64. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/factors-influencing-choice-in-birth-place-%E2%80%93>

Kleiverda, G., Steen, A., Andersen, I., Treffers, P., & Everaerd, W. (1990). Place of delivery in The Netherlands: maternal motives and background variables related to preferences for home or hospital confinement. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 36, 1-9.[citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/002822439090043Z>

Kingdon C, Neilson J, Singleton V, Gyte G, Hart A, Gabbay M, Lavenderg T. Choice and birth method: mixed-method study of cesarean delivery for maternal requested Department of Midwifery Studies, University of Central Lancashire, Preston, UK. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2009.02119.x>

Kaplan RM, Frosch DL. Decision Making in Medicine and Health Care Annual Review of Clinical Psychology 2005. [citado em 19 ago 2018]. Disponível em:

<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144118>

Lieberman AB. Easing labor pain: the complete guide to a more comfortable and rewarding birth. Boston: Harvard Common Press; 1992.

Maldonado MTP. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. Petrópolis. Editora Vozes; 1984

Malik J, Sharma VC. "DETERMINANTS OF PATIENTS' CHOICE OF HEALTHCARE PROVIDER" Study of Selected Private Hospitals in Delhi- NCR, Garhwal Central University (Uttarakhand); Jun 2017

Marktest, Os portugueses e as redes sociais 2017: Análise sobre o Comportamento dos Portugueses. [citado em 12 jul 2018]. Disponível em:

[http://www.marktest.com/wap/private/images/Logos/Folheto Portugueses Redes Sociais 2017.pdf](http://www.marktest.com/wap/private/images/Logos/Folheto_Portugueses_Redes_Sociais_2017.pdf)

Mercer, R., & Ferketich, S. (1994). Maternal-infant attachment of experienced and inexperienced mothers during infancy. *Nursing Research*, 42, 344-351. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/15228538_Maternal-Infant_Attachment_of_Experienced_and_Inexperienced_Mothers_During_Infancy

Mi Y, D'Alton L, Mary E. 2008 Wolters Kluwer Health Cesarean delivery on maternal request: maternal and neonatal complications, Lippincott Williams & Wilkins. [citado em 16 ago 2018]. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/8ea6/cc1791c0693a449bda66c3555c352aeea449.pdf>

Murray-Davis, B., McNiven, P., McDonald, H., Malott, A., Elarar, L., & Hutton, E. (2012). Why home birth? A qualitative study exploring women's decision making about place of birth in two Canadian provinces. *Midwifery*, 28, 576-581. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(12\)00021-6/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(12)00021-6/pdf)

Murray-Davis, B., McDonald, H., Rietsma, A., Coubrough, M., & Hutton, E. (2014). Deciding on home or hospital birth: Results of the Ontario choice of birthplace survey. *Midwifery*, 30, 869-876. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(14\)00022-9/pdf](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(14)00022-9/pdf)

Nieuwenhuijze, M., De Jonge, A., Korstjens, I., Budé, L., & Lagro-Janssen, T. (2013). Influence on birthing positions affects women's sense of control in second stage labour. *Midwifery*, 29, 107-114. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812002483>

Observatório Português dos Sistema de Saúde. Relatório Primavera 2018, [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>

Pordata, Partos nos Hospitais Privados, por Total e por Tipo

<https://www.pordata.pt/Portugal/Partos+nos+hospitais+privados+total+e+por+tipo-1561>

Polsa P, Spens K, Soneye A, Antai I. Comparing the perceived quality of private and public health services in Nigeria. Department of Marketing, Hanken School of Economics, Finland, Department of Geography, University of Lagos, Nigéria. Dez 2011. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Alabi_Soneye/publication/225284347_Comparing_the_perceived_quality_of_private_and_public_health_services_in_Nigeria/links/0fcfd4fd4a72b9168a000000/Comparing-the-perceived-quality-of-private-and-public-health-services-in-Nigeria.pdf

Razali, N M & Wah Y B (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. Journal of Statistical Modeling and Analytics. [citado em 13 ago 2018]. [disponível em:

http://www.de.ufpb.br/~ulisses/disciplinas/normality_tests_comparison.pdf

Ronei Marcos de Moraes, RM, Soares, RAS, Modelos de Decisão aplicados à Saúde: teoria e prática, Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(2), 07-10, jun, 2016. ISSN 1982-8829. [citado em 13 ago 2018]. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/305038847_Modelos_de_Decisao_aplicados_a_Saude_teorias_e_pratica

Regan M, McElroy KG, Moore K. Choice? Factors That Influence Women's Decision Making for Childbirth, BA, The Journal of Perinatal Education. Summer 2013. [citado em 13 ago 2018]. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4010239/pdf/JPE22-3_PTR_A8_171-180.pdf

ROSS, A.; WENZEL, F. J.; MITLYNY, J. W. - Leadership for the future: core competencies in healthcare. Washington, D.C.: AUPHA Press, 2002.

Shapiro, S S & Wilk M B (1965). Na Analysis of Variance Test of Normality (Complete Samples). Biometrika, 52 (3/4), 591-611. [disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/1f1d/9a7151d52c2e26d35690dbc7ae8098beee22.pdf>

Simelela PN, Dr, A "good birth" goes beyond baby [Internet]. Geneva: World Health Organization [citado em 12 ago 2018]. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2018/having-a-healthy-baby/en/>

Simkin, P. (1991). Just another day in a woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. *Birth*, 18, 203-210. [citado em 15 ago 2018]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bf4c/e620961bb3ab5aeaa228ef48b916a37b55b9.pdf>

Skari, H., Skreden, M., Malt, U., Dalholt, M., Ostensen, A., Egeland, T., *et al.* (2002). Comparative levels of psychological distress, stress symptoms, depression and anxiety

Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2003;19 Suppl2:S419-27. [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a23v19s2.pdf>

Victoor, A, Delnoij DMJ, Friele RD, “Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review” *BMC Health Services Research* [citado em 12 ago 2018]. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-12-272>

WHO, Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO. Geneva: World Health Organization [citado em 10 jul 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/positive-childbirth-experience/en/>

Wu ZH, Freeman JL, Greer AI, Freeman DH Jr, Goodman, JS. The influence of patients' concerns on surgeons' recommendations for early breast cancer. *Eur J Cancer Care* 2001;10:100–6

ANEXO

Questionário:

PERGUNTAS

RESPOSTAS

1 129

Cara participante,

No âmbito do Curso de Especialização em Administração Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, estamos a desenvolver um estudo sobre os fatores que têm influência na escolha de um hospital (ou público ou privado) para o parto.

Podem participar neste estudo mulheres grávidas (desde que já tenha feito a sua escolha) e mães cujo último parto tenha ocorrido após o ano 2000, em Portugal.

Em ambos os casos, as respostas dadas deverão focar-se somente no último parto, mesmo que este ainda não tenha ocorrido.

A participação implica o preenchimento de um questionário, que lhe tomará cerca de 5 minutos. As respostas são anónimas e confidenciais e serão usadas apenas de forma agregada para fins de investigação. A participação é voluntária e pode interrompê-la a qualquer momento.

Se necessitar de algum esclarecimento adicional, poderá contactar o aluno responsável por este estudo através do seguinte endereço electrónico: vc.afonso@ensp.unl.pt.

Ao clicar em "Aceito" estará a declarar que leu as informações acima, entendeu o objetivo deste trabalho, está ciente dos benefícios do mesmo para o conhecimento científico bem como da inexistência de riscos pela sua participação e aceita participar.

☐ Aceito

Secção 2 de 5

⌵ ⋮

Título da secção (opcional)

Descrição (opcional)

1. Tipo de Hospital escolhido *

☐ Hospital Público

☐ Hospital Privado

2. Tem, à data do parto, seguro de saúde ou similar? *

(Por exemplo: ADSE)

☐ Sim

☐ Não

3. Ano do parto *

Texto de resposta curta

4. Tipo de parto desejado *

☐ Parto normal, sem anestesia

☐ Parto normal, com anestesia

☐ Parto normal, induzido, sem anestesia

☐ Parto normal, induzido, com anestesia

☐ Cesariana

5. Tipo de gravidez *

☐ Normal

☐ De risco

6. Leia atentamente cada uma das afirmações que se seguem. Para cada uma, avalie o grau de importância que a mesma teve para a escolha do hospital do parto, usando a escala “Nada Importante”, “Pouco Importante”, “Relativamente Importante”, “Importante” e “Muito Importante”.

(Na eventualidade da afirmação não se aplicar ao seu caso, escolha a opção “nada importante”)

6.1 Aconselhamento por parte do médico que acompanhou a gravidez ou de outros profissionais de saúde *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Encaminhamento médico, por escrito, para o hospital *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3 Existência de familiar ou amigo próximo que trabalha no hospital escolhido *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4 Confiança no serviço prestado por parte dos profissionais de saúde *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Recomendação por parte de familiares ou amigos *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.6 Recomendação ou partilha de experiências por parte de desconhecidos via redes sociais *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.7 Preço do parto no hospital escolhido *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.8 Conforto dos quartos *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.9 Proximidade do hospital da zona habitacional *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.10 Possibilidade de escolher o tipo de parto que queria *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.11 Apoio dos profissionais de saúde durante o parto e pós-parto *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.12 Má experiência anterior noutro tipo de hospital *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.13 Boa experiência anterior no tipo de hospital escolhido *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.14 Qualidade do serviço hoteleiro *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.15 Proximidade do hospital da zona onde tem apoio familiar *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.16 Não ter outro hospital como alternativa por ser demasiado longe *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.17 Ter seguro de saúde ou similar / Não ter seguro de saúde ou similar *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.18 Ter feito o seguimento da gravidez no hospital escolhido *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.19 Ter um serviço de neonatologia *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.20 Garantia de ter acesso a epidural *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.21 Privacidade durante o parto e pós-parto *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.22 Higiene do hospital *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.23 Possibilidade de acompanhamento por parte do pai ou outro familiar durante o parto e internamento *

	Nada Importante	Pouco Importante	Relativamente Im...	Importante	Muito Importante
Nível de Importân...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.24 Mencione, caso exista, outro fator que foi determinante para a escolha do hospital

Texto de resposta longa

Secção 4 de 5



Título da secção (opcional)

Descrição (opcional)

7. Escolaridade Completa *

(na altura do parto)

- ☐ 1º Ciclo do ensino básico
- ☐ 2º Ciclo do ensino básico
- ☐ 3º Ciclo do ensino básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Superior

8. Idade atual *

Texto de resposta curta

9. Distrito de residência *

(na altura do parto)

- ☐ Aveiro
- ☐ Beja
- ☐ Braga
- ☐ Bragança
- ☐ Castelo Branco
- ☐ Coimbra
- ☐ Évora
- ☐ Faro
- ☐ Guarda
- ☐ Leiria
- ☐ Lisboa
- ☐ Portalegre
- ☐ Porto
- ☐ Santarém
- ☐ Setúbal
- ☐ Viana do Castelo

- ☐ Vila Real
- ☐ Viseu
- ☐ Região Autónoma dos Açores
- ☐ Região Autónoma da Madeira

10. Estado Civil ^{*}

(na altura do parto)

- ☐ Casada / União de Facto
- ☐ Solteira
- ☐ Divorciada / Separada
- ☐ Viúva

11. Rendimento mensal do agregado familiar ^{*}

(na altura do parto)

- ☐ Inferior a 500 €
- ☐ Entre 500 € e 1.000 €
- ☐ Entre 1.000 € e 1.500 €
- ☐ Entre 1.500 € e 2.000 €
- ☐ Entre 2.000 € e 2.500 €
- ☐ Entre 2.500 € e 3.000 €
- ☐ Acima de 3.000 €

Contatos que lhe poderão ser úteis:

Linha SOS Grávida (808 201 139)

<http://www.associacaogravidezparto.pt/>

<http://www.ajudademae.pt/>

<http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/normas-e-orientacoes/gravidez.aspx>

<https://www.dgs.pt/em-destaque/lei-n-152014-de-21-de-marco-direitos-e-deveres-do-utente-dos-servicos-de-saude-asp>